

Приложение №2
к Положению о порядке обеспечения
бесплатным двухразовым питанием
обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья, обучение
которых организовано
муниципальными образовательными
организациями г.Казани на дому,
в том числе возможности замены
бесплатного двухразового питания
денежной компенсацией
(Форма)

В комиссию по организации питания
учащихся школы/гимназии/лицея № ____
(нужное подчеркнуть)

_____ ,
района г.Казани

(Ф.И.О. заявителя)
проживающего (-ей) по адресу:

**заявление
о замене продуктового набора обучающемуся с ограниченными возможностями
здоровья, обучение которого организовано муниципальной образовательной
организацией на дому, денежной компенсацией.**

Прошу заменить в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79 Федерального закона
от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» бесплатное двухразовое
питание в форме продуктового набора денежной компенсацией

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) обучающегося)
обучающемуся ____ класса (группы), на период с _____ по _____.

(подпись)

(дата)

Прошу перечислять денежную компенсацию на мой расчетный счет
№ _____
Банк _____ БИК _____
ИНН _____
КПП _____

(подпись)

(дата)